

# VALOR DE L'ÍNDEX DE MASA CORPORAL (IMC) COM A FACTOR PRONÒSTIC EN EL CCR

Trilla E., Mir C., Planas J., López Pacios MA, Raventós CX, Cecchini LJ, Orsola A, Morote J.  
Servei Urologia. Hospital Universitari Vall d'Hebrón. UAB. Barcelona.



medi, baix) varem evidenciar diferències significatives ( $p=0,006$ ). L'estudi uni i multivariant va demostrar significació estadística en relació a la supervivència global i càncer específica superior en el grup amb  $IMC > 0 = 25 \text{ Kg/m}^2$ . El tiempo medio quirúrgico en el grupo 2 fue de 133,6 min (60-200). Solamente obtuvimos diferencias estadísticamente significativas ( $p<0,06$ ) entre los dos grupos en la variable días de ingreso (6,77 vs 3,9 días).

## CONCLUSIONS

L'IMC pot oferir certa informació pronostica addicional respecte als paràmetres clínico-patològics coneguts. Malgrat que el sobrepès i obesitat són factors de risc acceptats en el desenvolupament del CCR, la seva presència sembla associar-se a un perfil menys agressiu.

## INTRODUCCIÓ

Sobrepès i obesitat es consideren factors de risc acceptats en el desenvolupament del CCR. L'IGF-1 sembla ser un dels factors responsables donat el seu conegut efecte mitògenic i antiapoptòtic així com la seva capacitat d'interacció amb els sistemes de peroxidació lipídica cel·lular. A diferència d'altres neoplàsies com el CaP, on un IMC elevat és correlaciona amb un pitjor pronòstic, són pocs els estudis publicats fins al moment en CCR, però sembla que en aquest tumors l'IMC elevat podria tenir un efecte protector.

## OBJECTIUS

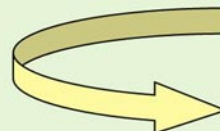
Analitzar la relació del Índex de massa corporal (IMC) respecte al pronòstic en una cohort de malalts intervinguts de CCR MATERIAL I MÈTODE. Des de l'1 de gener de 2000 a desembre de 2005 hem recollit un total de 152 pacients intervinguts de CCR dels quals en 126 es disposava de l'IMC. S'analitza l'associació estadística entre IMC i determinades variables clínico-patològiques. Tanmateix s'estudia l'associació de l'IMC amb la supervivència global i càncer específica mitjançant el mètode de Kaplan-Meier i els models de regressió de Cox.

## RESULTATS

Dels 126 pacients 61(48,4%) i 65(51,2%) presentaven un  $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$  i  $> 0 = 25 \text{ Kg/m}^2$  respectivament. Nos varem evidenciar diferències estadístiques en relació al sexe, edat, presentació simptomàtica, tipus i grau cel·lular, i estadiatge tumoral. En relació als grups de risc (alt, inter-

### CLASIFICACIÓ OMS (caucasians)

- 17-18 Baix pes
- 18-25 Pes normal.
- 25-30 Sobrepès/Obsesitat Grau I
- 30-35 Obesitat Grau II
- 35-40 Obesitat Grau III o pre-mòrbida.
- $>40$  Obesitat mòrbida.



**IMC  $> 25 \text{ Kg/m}^2$**

### Conclusions:

1. Els nostres resultats sugereixen que els pacients amb un  $IMC > 25 \text{ Kg/m}^2$  tenen un millor pronòstic global en relació al pacients amb IMC normal.
2. L'IMC, per tant pot oferir informació pronòstica addicional respecte a la resta factors pronòstics coneguts.
3. Resten estudis més amplis i en relació a altres factors sociodemogràfics com grup racial i altres.